

**Veiligheid in de ggz**

**Alette Kleinsman en Nico Kaptein**

# **VEILIGHEID IN DE GGZ**

**LEREN VAN INCIDENTEN EN CALAMITEITEN**



Houten 2018

ISBN 978-90-368-2039-4    ISBN 978-90-368-2040-0 (eBook)  
DOI 10.1007/978-90-368-2040-0

© Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media B.V. 2018

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

NUR 875

© Omslagontwerp: Chaïm Stavenuiter.

Bohn Stafleu van Loghum  
Walmolen 1  
Postbus 246  
3990 GA Houten  
[www.bsl.nl](http://www.bsl.nl)

# INHOUD

|   |    |
|---|----|
| Voorwoord   | 7  |
| I PRINCIPE  | 9  |
| 1 Uitgangspunten en aanpak<br>Onze visie op patiëntveiligheid   | 11 |
| II PRAKTIJK   | 21 |
| 2 We hadden toch gewaarschuwd?<br>Een signaleringsplan is geen invuloefening                              | 23 |
| 3 Meneer Bergstra en meneer Bergman<br>Check en dubbelcheck   | 30 |
| 4 Een eenzame beslissing<br>Maak ingewikkelde afwegingen niet alleen                                      | 38 |
| 5 Natuurlijk hadden we het anders moeten doen,<br>vooral achteraf gezien<br>Kijk verder dan the sharp end | 47 |
| 6 Het houdt een keer op, toch?<br>Alleen trainen is niet voldoende  | 56 |
| 7 Het laatste telefoontje<br>Speak up!  | 63 |
| 8 Een mislukte overplaatsing<br>Zorg dat randvoorwaarden zijn vervuld                                     | 69 |
| 9 Het was zo'n rustige man ...<br>Zorg voor systematische risicotaxatie                                   | 77 |
| 10 Niemand zag dat ik zelf hulp nodig had<br>Agressie is niet normaal, ook niet voor hulpverleners        | 85 |
| 11 Een opname op sociale indicatie<br>Nine red flags: over waarschuwingssignalen                          | 91 |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 12  | We dachten dat ze veilig was ...<br>Eén-op-éénbegeleiding is een ingewikkelde interventie | 97  |
| 13  | We stonden erbij en keken ernaar<br>Niet echt een gezamenlijke aanpak                     | 107 |
| 14  | Over impact gesproken ...<br>Alleen voldoen aan wetten en regels is niet voldoende        | 115 |
| III | SYNOPSIS  | 127 |
| 15  | De lessen in onderlinge samenhang   | 129 |
|     | Over de auteurs   | 131 |

# VOORWOORD

Mensen maken fouten. Dat geldt ook voor professionals in de ggz, al zijn ze nog zo gedreven en gemotiveerd. Incidenten of calamiteiten kunnen een grote impact hebben op de mensen die erdoor geraakt worden, op patiënten, hun naasten, en niet zelden ook op de professional(s) zelf. En hoe onvermijdelijk soms ook, als zich een incident of calamiteit voordoet is intensieve zorg en nazorg daarom geboden.

Waar het voor een organisatie vervolgens op aankomt is of zo'n voorval slechts leidt tot het aanwijzen van een zondebok, of wordt aangegrepen om er met elkaar van te leren. De auteurs van dit boek pleiten, en mijns inziens terecht, voor dat laatste. Zeker is het zo dat individuele fouten een incident tot gevolg kunnen hebben. Als dat zo is, moet het benoemd worden en kan het - op individueel niveau - gevolgen hebben. Maar minstens zo belangrijk voor de ontwikkeling van de kwaliteit van de zorg als geheel is dat onderzocht wordt waar het systeem als geheel haperde en welke verbeterpunten kunnen worden benoemd.

Management dat naar incidenten of calamiteiten leert kijken vanuit de vraag wat dit zegt over de manier waarop de zorg georganiseerd is, is een belangrijke voorwaarde voor een zogenaamde 'lerende organisatie'. Dit begrip speelt een belangrijke rol in de Nieuwe Governancecode Zorg, maar wordt ook steeds bepalender voor de manier waarop externe toezichthouders zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar incidenten en calamiteiten kijken.

Een lerende organisatie geeft vertrouwen aan professionals, en werkt aan een veilige cultuur waarin medewerkers open kunnen zijn over hun eigen twijfels en kwetsbaarheden.

Vanuit een gedeelde visie op de kwaliteit van zorg en wat dat van alle betrokkenen vraagt, kan op een lerende en objectiverende manier gekeken worden naar incidenten en calamiteiten. Als het ieders inzet én verantwoordelijkheid is om veiligheidsrisico's zoveel mogelijk te beperken, en schade aan patiënten en medewerkers te voorkomen, dan is een incident geen aanleiding om

één rotte appel aan te wijzen en te verwijderen, maar reden om te onderzoeken hoe die gedeelde visie nóg beter in praktijk kan worden gebracht.

Het staat buiten kijf dat er, óók in de ggz, nog veel gewonnen kan worden als het gaat het werken als lerende organisatie. Even duidelijk is dat het moed vraagt om deze koers te varen en ook vol te houden. De maatschappelijke roep om vergelding klinkt bij incidenten immers nog altijd luid.

De auteurs van dit boek, Alette Kleinsman en Nico Kaptein, laten overtuigend zien hoe waardevol het is om als aanbieders van zorg die moed op te brengen. Hun aanpak is aansprekend. Aan de hand van beschrijvingen en analyses van situaties waar dingen fout zijn gegaan en soms zelf ernstig ontspoord zijn, laten ze per casus zien wat er voor organisatie en medewerkers te leren en verbeteren is. Omdat ze hun inzichten bovendien voorzien van theoretische kaders wordt dit boek een bruikbaar naslagwerk voor organisaties en professionals die actief en in gezamenlijkheid willen werken aan steeds betere en veiliger zorg.

De auteurs mikken met dit boek op medewerkers en leidinggevendenden. Maar de relevantie ervan lijkt me breder. Ook beleidswerkers en externe toezichthouders kunnen er hun voordeel mee doen. Ik hoop dan ook van harte dat dit boek zijn weg zal vinden, omdat een lerende organisatie alleen echt kans van slagen heeft als iederéén ervan overtuigd raakt dat het straffen van een individu meestal niet de beste aanpak is om de kwaliteit van de zorg te optimaliseren en de gewenste transparantie in de zorg te realiseren. Veiligheid is immers van iedereen!

Jacobine Geel  
Voorzitter GGZ Nederland